

痹证发病特点探异

廖

厦门大学海外教育学院 厦门 361005

摘要 针对现阶段痹证多数呈现慢性迁延性的发病现状,从该病的病因、病位、病性的角度,提出与论证了内伤因素致痹、痹证入络多于在经、热性痹证多于寒性痹证的三大发病特点。

关键词 痹证 病因 病机 症状 发病特点

临床最常见的痹证类疾病,是退行性骨关节病变,如颈椎病、肩周炎、退行性脊柱炎、坐骨神经痛等,其次是关节炎症性疾病,如痛风、风湿性或类风湿性关节炎等。由于它们有别于外感急性痹证,多数呈慢性迁延性的发病特点,故单纯的外感风寒湿痹证理论,已不能解决痹证类疾病的治疗问题。因此,有必要再从病因、病位、病性角度,重新认识。笔者通过临床观察,认为现阶段痹证发病,具有内伤因素致痹、久痹多入于络、热性甚为多见三大特点。

1 内伤因素致痹 慢性迁延性痹证,应注重从脏腑失调的角度去认识,并对出现的疼痛游走、痛处固定、肿痛麻木等症状进行辨析。疼痛游走既可见于肝热化火生风,窜扰经络,灼伤血脉所致的关节肿痛游走,也可见于肝血不足,血虚生风,脉络失养所致的肢节麻木、神经放射性疼痛。疼痛部位固定多见肝热脾湿,化生湿热痰瘀,胶着脉络的关节疼痛,拘挛僵硬。肿痛麻木既有阳虚阴盛,寒湿不化,流注关节所致的寒性关节肿痛,亦有阴虚火旺,炼痰动风,窜扰经络的热性关节肿痛。许多善于治痹的中医名家,注重从内伤论治痹证。如名医姜春华强调肝血亏虚为致痹的要素,所创地乌蠲痹汤,重用生地60~120g^[1]。名医丁甘仁每从痰瘀入络入手,论治关节肿痛不能活动的痹证^[2]。四川名医代云波,从阳虚立论治痹,重用附子,即使是湿热痹证,亦不避用附子,用量为15~30g^[2]。以上说明临床上存在许多内伤因素所致的痹证。

2 久痹多入于络 痹证在经,反复不愈,日久痰瘀渗入血络,致络脉失养,收引挛急。症见关节挛急伴有酸痛、肿胀、麻木、或僵硬畸形。既然痹病已深入血络,续用治疗在经痹证的方药,就显得病重药轻,疗效多不佳。因而改用舒筋通络的皮藤类祛风湿药,搜剔血络的虫蚁类药和性猛大毒的祛风湿药物(如马钱子、大剂量的乌附之类),能取得较好的治疗效果。如老年退化性疾病肩周炎,病初始发,就是肩关节酸痛拘急、僵硬,活动受限,诸药疗效不佳,非通透血络之药不能

取效,便是痹证入络的明证。名医董建华,首开专论入络痹证的先河,所用的药物,皆桑枝木瓜之属^[2]。治痹大家朱良春,更是擅用虫蚁类药,开通络脉闭塞,治疗顽痹^[2]。名医颜德馨善用龙马定痛丹治疗痹证,方中的君药就是马钱子^[2]。综上所述,运用能舒筋通络、开通络脉闭塞的药物治久痹入络比单纯用祛风湿的药物疗效更佳。

3 热性痹证甚为多见 笔者在临床上发现外感痹证多见舌质红,苔黄或黄腻,脉弦滑数,而舌质淡白苔润者较少。如风热相搏,热极生风,可见“体如鼠走”的关节游走肿痛的症状;湿热胶着,痹阻气机,则疼痛固定不移;湿热久蕴,化火酿毒,灼伤血脉,可见关节红肿热痛。所以,老中医章真如亦有“热痹多于寒痹”的论述^[2]。老年患者易患内伤致痹,有脾肾阳虚,经脉虚寒,水湿不化,生痰化饮,寒饮相搏,脉络痹阻之内伤寒性痹证之候,更有内伤热性痹证可见,如肝肾阴虚,精血不足,经脉失养,而见疼痛拘急;阴虚阳亢,阳热化风,风火相煽,窜扰经络,加之肝旺克脾,聚湿成痰,而见关节疼痛僵硬,肢节麻木,神经放射性疼痛等。最重要的是,临床多见的老年痹证患者,常兼有头晕头痛,目眩耳鸣,胸闷心悸,四肢麻木,舌红绛少苔,或舌绛苔黄腻,脉弦细数等阳热亢盛的血管神经病变的症状。故长春中医学院教授马志提出从内伤湿热化风论治痹证的观点^[2]。

总的来说,热性痹证甚为多见,临床不可拘泥于风寒湿致痹的观点,应根据病人的不同情况辨证施治,才能取得应有的疗效。

参考文献

- [1] 张云鹏. 姜春华学术经验. 北京: 中国中医药出版社, 1994. 10. 165~166
- [2] 单书健, 陈子华. 古今名医临证精华—痹证卷(上)(下). 北京: 中国中医药出版社, 1998. 162、197、217、173、230、122、243.

(收稿日期 2002-07-01)